

**PROCESO:** HOSPITALIZACIÓN (HPT).

**PROCEDIMIENTO:** Traslado a otro Nivel.

**OBJETIVO GENERAL:** Brindar asistencia de mayor complejidad a un paciente de la unidad de hospitalización y/o urgencias cuando lo requiere con oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

## DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Acciones de Mejora:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Ambulancia:** Vehículo acondicionado con instrumental de primeros auxilios y especialmente diseñado para el transporte de personas enfermas o heridas; lleva una sirena de aviso sobre el techo para indicar preferencia de paso en carretera o calles en casos de urgencia.
- **Ayudas Diagnósticas:** Son una serie de exámenes y procedimientos que permiten al médico generar un diagnóstico más acertado sobre la salud del paciente, determinar con precisión las causas de alguna enfermedad y tener los argumentos suficientes para tomar decisiones correctas y eficaces que permitan su correcta y pronta recuperación.
- **Cadena de llamadas:** Es un procedimiento telefónico que puede ser utilizado para notificar al personal sobre la ocurrencia de alguna emergencia en el centro de trabajo, ya sea en horario laboral, pero principalmente fuera del horario de trabajo.
- **Contrareferencia,** Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
- **Egreso del paciente:** Es la salida del paciente de la sala de hospitalización a cualquier de los siguientes destinos: la casa, otra institución de salud, otro servicio, alta voluntaria, permiso, fuga o muerte. El egreso del paciente requiere de procedimientos técnicos administrativos para su salida.
- **Egreso por traslado:** Es la salida del paciente del establecimiento cuando se traslada a un Hospital de mayor nivel de complejidad
- **Electrocardiograma (EKG):** Es un examen que sirve para registrar el ritmo cardiaco. El EKG sirve para estudiar la actividad del corazón mediante unos electrodos colocados en el pecho, las muñecas y los tobillos. Esta actividad se mide en varios puntos del corazón, llamadas derivaciones, y se registra como una curva para cada una de ellas.
- **Enfermero jefe:** Se encargan de evaluar los problemas de salud del paciente y sus necesidades; desarrollan y ponen en práctica los programas de cuidado y mantienen los registros médicos. Administran asistencia sanitaria a los pacientes enfermos, lesionados, convalecientes o incapacitados.
- **Entidad Promotora de Salud - EPS:** Es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, sólo administrativo y comercial.
- **Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren una fuente de energía; incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento.
- **Examen Médico:** Son pruebas que se realizan para conocer la buena salud de la persona, defectos físicos, enfermedades profesionales y otras no detectadas a simple vista para tener una visión más amplia sobre la salud del paciente.
- **Examen de Laboratorio:** Procedimiento médico en el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio pueden ayudar a determinar un diagnóstico, planificar el tratamiento, verificar si el tratamiento es eficaz o vigilar la enfermedad con el transcurso del tiempo.



### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Factura:** Es un documento legal que refleja la operación de un servicio que se le presta a los usuarios o personas.
- **Facturación:** Conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que con lleva la atención de un usuario de una EPS y/o IPS con base al manual de procedimientos.
- **Historia clínica:** Es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, enfermero, podólogo, etc.) y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.
- **Informe:** Exposición oral o escrita sobre el estado de una cosa o de una persona, sobre las circunstancias que rodean un hecho, etc.
- **Informe médico:** Es un documento escrito emitido por un profesional sanitario médico sobre un proceso asistencial concreto (por ejemplo, una visita a un centro de atención primaria).
- **Instituciones prestadoras de servicios (IPS):** Son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud.
- **Kardex:** No es más que un registro de manera organizada de la información que se tiene en de un determinado paciente en el área de Hospitalización.
- **Material médico quirúrgico:** Son todos aquellos elementos materiales que intervienen en la realización de una intervención quirúrgica.
- **Medicamento:** Es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos.
- **Médico:** Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.
- **Orden Médica:** Es un documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.
- **Orden de Remisión de pacientes.** En el documento emitido por el médico que permite el envío de pacientes de un nivel a otro dotado de mayores recursos para completar el diagnóstico o realizar el tratamiento y la devolución del paciente al nivel original con indicaciones específicas sobre el diagnóstico, el tratamiento y otras medidas que deban adoptarse.
- **Paciente:** La persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.
- **Pagaré:** Documento que extiende y entrega una persona a otra mediante el cual contrae la obligación de pagarle una cantidad de dinero en la fecha que figura en él.
- **Plan de Mejoramiento:** Es su conjunto de acciones que debe adelantar las entidades para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión y objetivos en los términos de la Constitución, la ley y los compromisos adquiridos con sus grupos de interés.
- **Protocolos médicos:** Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud.
- **Radiografía:** Es la técnica que, a través del uso de rayos X, permite obtener una imagen del interior del organismo.
- **Referencia:** Se entiende por referencia el envío de pacientes o elementos de ayudas diagnósticas por partes de unidades prestatarias de servicios de salud a otras instituciones de salud para su atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo al grado de complejidad de respuesta a las necesidades de salud.



## DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Remisión:** Es un término que está relacionado al verbo remitir. Esta acción puede asociarse a mandar una cosa a un individuo que se encuentra en otro sitio.
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.
- **Signos Vitales:** Son medidas de varias características fisiológicas humanas, generalmente tomadas por profesionales de la salud, para valorar las funciones corporales más básicas. Temperatura, pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria.
- **Tratamiento:** Conjunto de medios médicos, quirúrgicos, higiénicos, farmacológicos, etc. con los que se pretende curar una enfermedad o un estado patológico.
- **Traslado:** Es la movilización del paciente de una zona a otra dentro del Hospital, debiendo realizarse con el máximo de comodidad y seguridad.
- **Traslado Asistencial Básico:** El traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.
- **Usuario de la Salud.** es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. Debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.

## RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Enfermero(a) Jefe.
- Médico.
- Auxiliares de Enfermería.
- Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

## CONDICIONES:

- Un usuario que de acuerdo con el Medico requiera remisión a un mayor nivel de complejidad.
- Se genere un anexo No 9 con los criterios de remisión y se envía a la EPS.
- Se realice el trámite del traslado del paciente.
- Que exista aceptación de una institución prestadora de servicios de salud.
- Documentos del paciente.
- Historia Clínica.
- Exámenes médicos y de apoyo diagnóstico.
- Facturación y pago del servicio.
- Informe médico.

## MATERIALES NECESARIOS:

1. Vehículo Ambulancia.
2. Equipos de comunicaciones, cómputo y software.
3. Medicamentos y material médico quirúrgico.
4. Equipos Biomédicos.
5. Historia Clínica.
6. Hoja traslado ambulancia.



PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Preparar el Traslado del Paciente a otro nivel.	<p>1.1. <b>Gestionar el traslado a otro nivel:</b> El Medico de turno y/o la enfermera se encargan de gestionar los trámites necesarios para el traslado a otra institución de un nivel superior donde exista el especialista requerido y disponibilidad de aceptación.</p> <p>1.2. <b>Orden de remisión:</b> El Medico se encarga de ordenar la remisión del paciente a otra institución y la registra en la hoja de órdenes médicas.</p> <p>1.3. <b>Actualizar la Información:</b> El Medico de turno y/o la enfermera se encargan de diligenciar los registros propios del egreso y remisión y Actualizar la historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato cadena de llamadas</li> <li>✓ Remisión</li> <li>✓ Hoja de órdenes médicas</li> <li>✓ Historia clínica.</li> <li>✓ Hoja traslado.</li> <li>✓ Libro remisiones.</li> </ul>
H	2. Realizar la Facturación del servicio.	<p>2.1. <b>Recibe informe médico:</b> El Medico se encarga de pasar la orden del egreso por remisión del usuario a otra institución hospitalaria.</p> <p>2.2. <b>Verificar documentos:</b> La persona encarga de facturación del servicio verifica la documentación y registra las actividades en la relación de gastos</p> <p>2.3. <b>Liquidación del servicio prestado:</b> La persona responsable del servicio Enfermero(a) jefe o auxiliar de la salud (Enfermería), procede a liquidar el material médico quirúrgico, medicamentos y otros ser vicios de apoyo diagnostico que se prestaron al paciente durante la estancia.</p> <p>2.4. <b>Facturar el servicio:</b> Si hay servicio en la oficina de facturación y caja se envía para que le liquiden la cuenta; si no hay facturación y caja la auxiliar de enfermería elabora la factura y procede a su liquidación y cobro. Si el usuario es remitido y no tiene capacidad de pago firma la relación de gastos y el pagaré.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de remisión.</li> <li>✓ Orden de remisión</li> <li>✓ Relación de Gastos.</li> <li>✓ Factura.</li> <li>✓ Recibo de pago.</li> <li>✓ Pagaré</li> </ul>
H	3. Remisión del Paciente.	<p>3.1. <b>Entrega de documentación:</b> La enfermera de turno se encarga de entregar el original de la hoja de remisión diligenciada y la documentación requerida a la Auxiliar de la salud que le corresponde acompañar al paciente a la remisión.</p> <p>3.2. <b>Elabora el formato de salida:</b> La Auxiliar de la salud que le corresponde acompañar al paciente debe diligenciar en el libro de registro de remisiones la fecha, hora y estado del usuario remitido.</p> <p>3.3. <b>Traslado del paciente:</b> Se realiza el movimiento del paciente de la habitación a la ambulancia para proceder con el traslado a la institución indicada.</p> <p>3.4. <b>Entrega paciente y documentos:</b> La Auxiliar de la salud que le corresponde acompañar al paciente realiza la entrega en la IPS del paciente y la historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orden de remisión.</li> <li>✓ Documentos del paciente.</li> <li>✓ Historia Clínica.</li> <li>✓ Libro de registro de remisiones.</li> <li>✓ No aplica</li> <li>✓ Hoja de traslado</li> <li>✓ Formato de viatico</li> </ul>
V	4. Elaborar Informe	<p>4.1. <b>Elaborar informes:</b> La Auxiliar de la salud y/o la Enfermero(a) Jefe se encarga de realizar informes mensuales sobre las diferentes actividades realizadas en un periodo de tiempo establecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe</li> </ul>
A	5. Establecer las diferentes acciones de Mejora, preventivas y correctivas.	<p>5.1. <b>Tomar las Acciones para la Mejora:</b> La Enfermero(a) Jefe líder del proceso debe comunicar a sus funcionarios los compromisos asumidos en el Comité Control Interno mediante el plan de mejoramiento, y en compañía de su equipo de trabajo, asegurarse de la toma de las acciones para la mejora propuestas en el plan, así como, de conservar registros de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actas de reuniones.</li> <li>✓ Formatos de acciones</li> <li>✓ Plan de mejoramiento</li> </ul>



**CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS**

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Tramite de traslado	Que el formato de cadena de llamadas se esté elaborando por cada paciente que se va a trasladar	Revisando el formato de cadena de llamadas	Líder del proceso - Enfermero(a) jefe.
Orden de Medica de Remisión	Que el médico de turno realice la orden medica de remisión del paciente.	Revisando la orden médica y la remisión	Médico y Líder del proceso – Enfermero(a) jefe.
Historia Clínica.	Que se actualice la información en la Historia Clínica del Placiente.	Con la impresión y revisión de la Historia Clínica, la cual debe estar actualizada.	
Facturación de la (s) actividad (es).	Que se facture la (s) actividad (es). Y se realice el pago o se firme el pagaré.	Revisando factura y recibo de pago o pagaré.	Líder del proceso - Enfermero(a) jefe.
Remisión del paciente	Que se llene el libro de registro de remisiones con la hora, fecha, estado del paciente y nombre de la acompañante.	Revisando el libro de registro de remisiones.	
Establecer acciones de mejora del proceso	Que se tengan bien claras las acciones en el plan de mejoramiento	Realizando el seguimiento al plan de mejoramiento.	Comité control Interno y Líder del proceso - Enfermero(a) jefe.

**REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2330 - 32	Base de datos usuarios	Personal Archivo Clínico Auxiliares de Salud Enfermero(a) jefe	Archivo de Gestión del área de Hospitalización	En las carpeta de las series documentales y en medio magnético programas de XENCO	Según lo establecido en las TDR 20 años
2330 - 32	Consentimiento informado				
2220 - 06	Factura				
2330 - 32	Fórmulas médicas				
2330 - 16	Historia Clínica				
2330 - 32	Registro clínico				
2330 - 32	Tablero de identificación del paciente				
2330 - 32	Guías clínicas				
2330 - 32	Cuadro de turnos				
2330 - 32	Formato solicitud medicamentos				
2000 - 11	Hoja de Afiliación a la seguridad social				
2330 - 32	Órdenes médicas, medicamentos y ayudas diagnosticas				
2330 - 24	Inventario de la Habitación				
2330 - 32	Carpeta metálica y de enfermería				
2330 - 32	Formato relación de gastos del servicio de hospitalización				

**Salud Integral para Todos**

**Nit 890907297-3**

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2330 - 21	Informes de gestión	Personal Archivo Clínico Auxiliares de Salud Enfermero(a) jefe	Archivo de Gestión del área de Hospitalización	En las carpeta de las series documentales y en medio magnético programas de XENCO	Según lo establecido en las TDR 20 años
2100 - 21	Informe de auditoría				
2330 - 02	Actas de reuniones.				
2330 - 29	Plan de mejoramiento				
2100 - 32	Formatos de acciones preventivas, correctivas y de mejora.				
2330 - 32	Tarjeta de Kardex				
2330 - 32	Hoja de evolución del estado del paciente				
2330 - 32	Formato Registro de dietas				
2330 - 32	Formato de eventos adversos				
2330 - 32	Lista de chequeo 10 correctos				
2330 - 32	Orden de pedido a farmacia				
2000 - 11	Contratos				
2330 - 32	Formato de Incapacidad				
2330 - 32	Formato de Retiro Voluntario				
2330 - 32	Certificado de defunciones				
2300 - 22	Ficha técnica de indicadores				

### CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0 – 2.016	05/09/2.016	Creación del Documento.
2.0 – 2.019	10/04/2.019	Se presenta un cambio total a todo el proceso. Se cambia la caracterización. Se actualizan todos los formatos, manuales, cuadros y documentos en general.
3.0 – 2.021	24/03/2.021	Se actualiza la versión 2.0



**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

1. Una atención al usuario satisfecho y con necesidades resueltas.
2. Orden de remisión del usuario a otra institución hospitalaria bien diligenciada.
3. Entrega del paciente en la Institución Prestadora de Servicios de salud de mayor nivel de complejidad.
4. Factura y Liquidación oportuna de los servicios.
5. Historia clínica bien elaborada.
6. Procedimientos realizados con calidad
7. Presentación de informe de una forma veraz y oportuna.
8. Informe de resultados de las auditorías internas.
9. Planes de mejoramiento elaborados y ejecutados

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:** 2000 -32

**VERSIÓN:** 3.0 - 2021

**PREPARADO POR:** Grupo Calidad – Control Interno

**FECHA:** 24 de Marzo de 2021

**APROBADO POR:** Gerente Empresa Social del Estado.

